

ALIMENTAÇÃO NA DOENÇA DE ALZHEIMER

LARISSA RAUBER
ALINE JACOSKI DE OLIVEIR KRÜGER
DAIANE PRISCILA SIMÃO SILVA
JULIANA SARTORI BONINI
FERNANDA CORREA DE MELO
JÉSSICA KOT
PATRICIA AMÂNCIO DA ROSA

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Edição de arte
Luiza Alves Batista

Alimentação na doença de Alzheimer

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores

Autores: Larissa Rauber
Aline Jacoski de Oliveir Krüger
Daiane Priscila Simão Silva
Juliana Sartori Bonini
Fernanda Correa de Melo
Jéssica Kot
Patricia Amâncio da Rosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A41
1

Alimentação na doença de Alzheimer / Larissa Rauber, Aline Jacoski de Oliveir Krüger, Daiane Priscila Simão Silva, et al. - Ponta Grossa - PR, 2022.

Outras autoras
Juliana Sartori Bonini
Fernanda Correa de Melo
Jéssica Kot
Patricia Amâncio da Rosa

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0077-6
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.776221003

1. Alimentação. 2. Alzheimer. I. Rauber, Larissa. II. Krüger, Aline Jacoski de Oliveir. III. Silva, Daiane Priscila Simão. IV. Título.

CDD 613.2

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE UNICENTRO - PR

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PROPRIEDADE INTELECTUAL E TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA PARA A INOVAÇÃO

Associação de Estudos, Pesquisas e Auxílio às Pessoas com doença de Alzheimer - AEPAPA

Nutricionista Larissa Rauber
Nutricionista Aline Jacoski de Oliveir Krüger
Dra. Daiane Priscila Simão-Silva
Dra. Juliana Sartori Bonini
Me. Fernanda Correa de Melo
Jéssica Kot
Patricia Amâncio da Rosa

FAMÍLIA AEPAPA

UNICENTRO PARANÁ

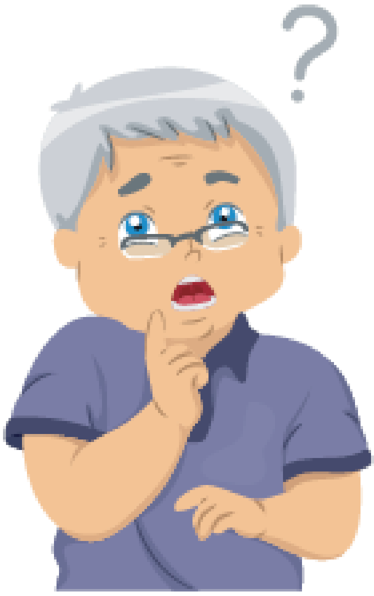
PROFNIT
Mestrado em Propriedade Intelectual
e Transferência de Tecnologia para a Inovação

SUMÁRIO

SUMÁRIO

O QUE É A DOENÇA DE ALZHEIMER?

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa irreversível que causa Inflamação no cérebro.



Essa doença diminui progressivamente a memória, a compreensão, a linguagem, a capacidade de aprendizagem, além de causar alteração de personalidade e comportamento.

SAIBA MAIS:

Estima-se que há aproximadamente 50 milhões de casos de demência em todo o mundo, sendo a DA a principal causa. O número de casos desta doença triplicará, até 2050, com o envelhecimento crescente da população.

PAPEL DO CUIDADOR



Diante do agravo da doença de Alzheimer, muitos idosos deixam de realizar as atividades de vida diária, como tomar banho, mudar de roupa ou, até mesmo, se alimentar.

O cuidador, então, seja familiar, ou não, tem papel fundamental no suporte ao idoso.

Entre os cuidados necessários com o acometido pela doença, a alimentação está presente como cuidado físico, social e psicológico.

Por isso, esta cartilha busca auxiliar a todos que estão envolvidos no desafio da rotina de cuidado para com idosos com demência, com o destaque para o papel da alimentação neste processo.

ATENÇÃO CUIDADOR!

Lembre-se que você também precisa cuidar de sua saúde. Necessita alimentar-se adequadamente, além da necessidade de descanso e lazer

Busque uma rede de apoio: família, vizinhos, igreja, unidade básica de saúde e AEPAPA, se residir no município de Guarapuava.

NUTRIÇÃO E A DOENÇA DE ALZHEIMER



Como a doença de Alzheimer é causada por interações genéticas e fatores ambientais, onde os fatores de risco associadosestão: idade avançada, doenças cardiovasculares, padrão alimentar não saudável, excesso de peso, baixa atividade física e cognitiva, depressão, tabagismo e estresse.

Uma dieta saudável pode ser fator protetivo contra o declínio cognitivo. Além disso, os cuidados com a dieta são de extrema importância para garantir um bom estado nutricional do paciente.

A alimentação influencia a qualidade de vida, sendo um meio de promover o bem-estar durante a doença.





ALIMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DA "D.A."

A alimentação adequada e o peso saudável são importantes na prevenção da doença de Alzheimer.

VOCÊ SABE SE SEU PESO ESTÁ ADEQUADO?

Basta dividir o seu peso (Kg) por sua estatura (m) duas vezes.

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO}}{(\text{ALTURA})^2}$$

IMC Adulto	
Menor que 18,5	Magreza
18,5 a 24,9	Pedo Adequado
25 a 29,9	Sobrepeso
30 a 34,9	Obesidade I
35 a 39,9	Obesidade II
Acima de 40	Obesidade III

IMC Idoso	
Menor que 22	Baixo Peso
22 a 27	Pedo Adequado
Acima de 27	Excesso de Peso



fonte: OMS, (1995) Lipschitz (1994)

Dietas ricas em gorduras saturadas (gorduras animais), gorduras trans (ultraprocessados como alimentos prontos ou congelados) e álcool são deficientes em vitaminas e minerais e podem estar associadas com o aumento do risco para desenvolvimento da doença de Alzheimer.

Dietas ricas em alimentos como abacate, peixes, azeites, frutas e verduras, possuem gorduras boas e antioxidantes essenciais para proteção contra perda de memória.



Esses fatores auxiliam tanto antes, quanto depois de adquirir a doença de Alzheimer.

No decorrer deste manual, você aprenderá mais sobre cada um deles.

COMO MONTAR UM PRATO IDEAL?

Para saber se você está se alimentando de maneira saudável, comece a olhar para o que está colocando no seu prato.



Inicie preenchendo a metade do prato com vegetais crus e cozidos.



Para a outra metade, faça da seguinte forma: preencha ¼ com uma porção de proteína animal (carne de boi, frango, peixe – tirando a gordura visível – ou ovos) e proteína vegetal (feijão, grão- de- bico, soja, lentilha).






Complete o ¼ restante com alimentos ricos em carboidratos, de preferência, em sua forma integral (arroz, massas, batatas, mandioca, mandioquinha, farinhas).





ALTERAÇÕES DO ESTADO NUTRICIONAL NOS ESTÁGIOS DA DOENÇA



Conforme a progressão da doença, há alterações do consumo alimentar.

Na fase inicial da DA, o idoso pode, em decorrência do esquecimento, **deixar de se alimentar ou aumentar a ingestão de alimentos**, por não recordar que já se alimentou.

Em seguida, progride para a **dificuldade na preparação dos alimentos** e de levá- los à boca.

Nos estágios mais avançados, aparecem as **dificuldades na mastigação e deglutição.**

Devido a tudo isso, é comum que o acometido pela doença de Alzheimer apresente perda de peso. Sendo assim, destaca- se a importância do acompanhamento de um **profissional da área da nutrição.**

ATENÇÃO!

Esteja atento às mudanças bruscas de peso e comunique a equipe de saúde, caso isso aconteça.

Se perceber, ainda, que o idoso apresenta dificuldade em engolir o alimento, ou ainda, tossir durante a refeição, é um sinal para a necessidade de adaptação da dieta.

DIETOTERAPIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Para começarmos, vamos analisar como está a alimentação do idoso.

Responda e preencha a seguir, analisando a alimentação do dia anterior:

Quais refeições fez ao longo do dia?		
○ Café da manhã	○ Lanche da manhã	○ Almoço
○ Lanche da tarde	○ Jantar	○ Ceia

Ontem o idoso consumiu:			
Feijão	○ Sim	○ Não	○ Não sabe
Frutas Frescas (não considerar suco de frutas)	○ Sim	○ Não	○ Não sabe
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca)	○ Sim	○ Não	○ Não sabe
Hambúrguer e/ou embutidos (mortadela, linguiça, salsicha)	○ Sim	○ Não	○ Não sabe
Bebidas adoçadas (refrigerande, suco de caixinha)	○ Sim	○ Não	○ Não sabe
Macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoito salgado	○ Sim	○ Não	○ Não sabe
Biscoitos recheados, doces (balas, pirulitos, gelatina)	○ Sim	○ Não	○ Não sabe

DIETOTERAPIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Ontem o idoso consumiu:			
Carne ou ovo	○ Sim	○ Não	○ Não sabe
Água	○ Sim	○ Não	○ Não sabe

Qual quantidade aproximada de água o idoso ingeriu no dia anterior?		
○ 200 ml - 1 copo americano	○ 500 ml	○ 1 litro
○ 1,5 lito	○ Mais que 1,5 litro	○ Não sabe

Percebeu diminuição na ingestão alimentar na última semana?		
○ Sim	○ Não	○ Não sabe

Perdeu peso nos últimos 3 meses?		
○ Sim	○ Não	○ Não sabe

Adaptado de NRS, (2002) e Brasil, (2015).

ORIENTAÇÕES DE ACORDO COM AS RESPOSTAS ANTERIORES

Quais Refeições fez ao longo do dia?	Dividir a alimentação diária em várias refeições é de extrema importância quando o portador da doença de Alzheimer tem baixa ingestão alimentar. Ofereça alimentos a cada três horas, para que as necessidades nutricionais consigam ser atingidas.
Ontem consumiu feijão?	O feijão com arroz é uma combinação típica brasileira, que é saudável e completa em proteínas.
Ontem, consumiu frutas frescas?	As frutas são alimentos ricos em micronutrientes e devem estar presentes, diariamente, na alimentação.
Ontem, consumiu verduras e/ou legumes?	Verduras/ legumes também devem estar presentes diariamente nas refeições, sendo grandes aliadas na função intestinal. Se o idoso apresentar dificuldade no consumo, pode ser adicionado em sopas e purês.
Ontem, consumiu hambúrguer ou embutidos, por exemplo: presunto, mortadela, linguiça, salsicha?	Ultraprocessados, ricos em sódio e gorduras saturadas, devem ser evitados, principalmente no controle da pressão arterial e do colesterol alto.
Ontem, consumiu bebidas adoçadas, como: refrigerantes, suco de caixinha ou suco em pó?	Ultraprocessados, ricos em açúcares, sódio e aditivos, não devem estar presentes na rotina alimentar. Prefira oferecer ao idoso suco de frutas naturais ou a própria fruta.





ORIENTAÇÕES DE ACORDO COM AS RESPOSTAS ANTERIORES

Ontem, você consumiu doces, guloseimas e/ou biscoito recheado?	Devem ser evitados, principalmente, a idosos com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Em fases avançadas da doença, se o portador da doença de Alzheimer evoluir com desnutrição, recomenda-se dieta hipercalórica, na qual doces podem ser incluídos (pavês, mousses, pudins).
Ontem, consumiu carne ou ovo?	A necessidade de consumo de proteínas aumenta com a idade. Ofereça, diariamente, carnes cozidas, grelhadas ou assadas, além de ovos cozidos, mexidos ou omelete.
Qual a quantidade aproximada de água que o idoso ingeriu no dia anterior?	Se a ingestão de água está menor que 1 litro e meio, fique atento. Siga as orientações da página 20.
Percebeu diminuição da ingestão alimentar na última semana?	Busque identificar possíveis fatores associados a falta de apetite. Está apresentando dor, enjoos ou azia? Está com dificuldade em engolir? Está variando as preparações alimentares e levando em consideração as preferências do idoso?
Perdeu peso nos últimos 3 meses?	É comum a perda de peso no decorrer da doença. Por isso, uma alimentação adequada busca controlar essa perda e prevenir a desnutrição.





DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICO-PROTEICA

A **desnutrição energética-proteica** é frequente na doença de Alzheimer e tende a piorar com a severidade da doença.

A **perda de peso** acentuada leva a complicações clínicas, perda de massa muscular, quedas, escaras, maior risco de infecções.

Para prevenir a perda de peso e tratar uma possível desnutrição do idoso, pode-se utilizar suplementação caseira e/ ou industrializada.

Para manter a massa muscular é importante atentar-se, também, à **ingestão de proteínas.** Se o idoso apresentar dificuldade de mastigar carne, por exemplo, ofereça mais ovos e feijões.



SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR PARA GANHO DE PESO

* Procure um profissional nutricionista para equilíbrio de dieta.

* Ofereça ao idoso 8 pequenas refeições diárias.



* Adicione um fio de azeite de oliva em cima de todo prato de refeição.

* Sorvetes, pudins, pavês e mousses são boas opções para lanches, se o idoso não for diabético.



* Pães, cucas, bolachas e bolos podem ser servidos com requeijão, mel, melado, doce de leite e geleias.
Em caso de diabetes descompensada, evite os doces.

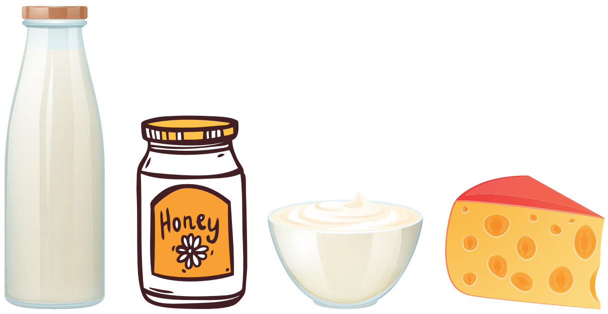
* Acrescente creme de leite e leite condensado em suco de frutas, vitaminas e gelatinas.

* Sirva legumes cozidos.

* Se houver dificuldade na ingestão de carnes, triture no liquidificador e acrescente no meio de sopas, cremes, feijão, arroz e polenta.

* Adicione leite em pó em leite fluido, sopas e purê de batata.

* Em sopas e caldos adicione gelatina em pó sem sabor e servir com queijo ralado.



RECEITAS E PREPARAÇÕES HIPERCALÓRICAS / HIPERPROTÉICAS / PASTOSAS





Iogurte batido com fruta e creme de leite
Gelatina com creme de leite e leite condensado*
Gelatina com frutas e iogurte
Vitamina com sorvete: bater um copo de leite, uma fruta de preferência e uma bola de sorvete.
Vitamina com suco de soja
Sorvete com mel e amendoim ou castanha
Café com leite: ¾ de xícara (150ml) de leite integral, ¼ de café passado, 2 colheres de sopa de leite em pó, 2 colheres de chá de açúcar.
Leite hipercalórico: 1 copo de leite integral, 2 colheres de sopa de leite condensado, 2 colheres de sopa de leite em pó.

Pessoas com dificuldade de ingerir líquidos não devem consumir gelatina.

RECEITAS



Vitaminas (bater em liquidificador):
½ unidade de banana, ½ unidade de maça, 1 fatia pequena de mamão, 2 colheres de sopa de farinha láctea ou mucilon, 1 copo de leite integral, 1 colher de sopa de leite em pó.
1 copo de leite integral, 3 unidades de morango, 2 bolas de sorvete de creme ou morango.
1 copo de leite integral, 3 colheres de sopa de suplemento industrializado em pó, 2 colheres de sopa de aveia, 1 colher de sopa de leite em pó.

1 copo de suco integral de sua preferência, 1 fatia de mamão ou ½ unidade de maçã, 1 colher de leite condensado.

1 copo americano de leite integral, ½ unidade de maçã, 2 colheres de farinha láctea ou cereal de arroz, 1 colher de sopa de açúcar, 1 colher de sopa de leite em pó.

1 copo de leite integral, 4 biscoito maria, 1 banana média, 1 colher de sopa de açúcar, 1 colher de sopa de leite em pó.

1 copo de leite integral, 3 colheres de sopa de suplemento industrializado em pó, 2 colheres de sopa de aveia, 1 colher de sopa de leite em pó.

Creme de abacate



* ½ abacate
* 30 gramas de whey (proteína em pó) ou suplemento industrializado
* 1 colher de sopa de achocolatado
* 15 ml de leite, caso o abacate não esteja bem maduro.

Amasse bem o abacate, misture o whey, o achocolatado e o leite. Servir com granola e coco ralado, se preferir.



Danoninho caseiro

* 1 lata de leite condensado
* 1 caixa de creme de leite 200g de iogurte natural
* 1 pacote de suco em pó sabor morango

Em um liquidificador, bata todos os ingredientes até obter uma consistência cremosa. Despeje a mistura em um recipiente e leve à geladeira até que esteja firme.

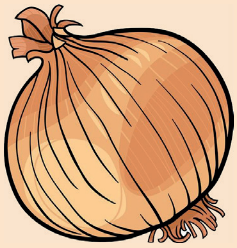
Mingau de aveia



* 1 copo (200 ml) de leite integral
* 2 colheres de sopa de aveia
* 1 colher de sopa de leite em pó integral
* 1 colher de sopa de açúcar
* Canela a gosto

Em uma leiteira ou panela, misture todos os ingredientes e leve ao fogo até engrossar. Sirva com canela.

Caldo Verde



* Alho e cebola a gosto.
* 300g de músculo bovino ou peito de frango
* 300g de batata inglesa
* 100g chuchu
* 100g de brócolis
* 1/2 maço de couve-manteiga picada
* 2 colheres de salsinha,

Refogue a cebola e o alho. Refogue o frango ou o músculo, já previamente cozido, e adicione água. Adicione as batatas e os legumes para cozinhar. Acrescente sal a gosto. Após, bata em liquidificador com a couve até tornar uma preparação cremosa. Cozinhar por mais 3 minutos.

Purê de mandioquinha/batata-baroa(4 porções)



* 750g de mandioquinha descascada e picada
* 30g de manteiga
* 90g creme de leite
* 3 colheres de sopa de leite em pó
* Sal

Cozinhe a mandioquinha até amaciar com sal. Após, elimine a água, acrescente o creme de leite, a manteiga e o leite em pó. Esmague a mandioquinha em fogo baixo, até o purê ficar liso e cremoso.

Sopa cremosa de abóbora (4 porções)



* 1kg de abóbora-manteiga cortada em cubos
* 1 unidade de cebola picada e tomate picado
* 2 cenouras picadas
* 2 dentes de alho
* 1 de chá de cúrcuma
* 25g de sementes de abóbora
* Sal, cebolinha e páprica a gosto

Leve todos os ingredientes em panela de pressão e deixe cozinhar por 10 minutos. Bata em liquidificador e adicione cebolinha ao final.

SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR INDUSTRIALIZADA

Além de enriquecer alimentos, podemos utilizar **Suplementos Nutricionais Orais.**

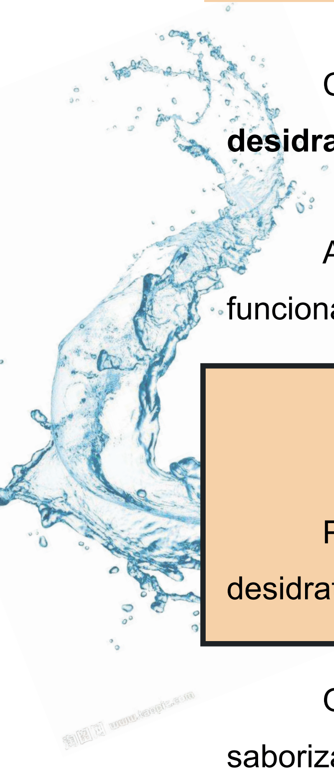
Existem vários tipos de **suplementos completos** no mercado, podendo ser na versão em **pó ou líquido**, pronto para uso. Se optar pela opção em pó, pode ser adicionado em água, leite ou misturado em refeições.

No mercado, também encontram- se opções de **módulos de nutrientes**, como módulos de proteína e carboidratos.

Peça orientação à sua equipe de saúde. O nutricionista é o profissional mais indicado para te ajudar na escolha e na quantidade correta a se utilizar.



HIDRATAÇÃO



Com a diminuição do reconhecimento da sede e a busca por água, a **desidratação** é um problema comum dentre idosos com demência.

A água é indispensável à saúde, pois está intimamente ligada ao funcionamento de órgãos, como rins e intestino.

ATENÇÃO AOS SINAIS!

Pele ressecada, ausência de suor e mudança de estado mental são sinais de desidratação.

Ofereça líquidos durante o dia todo, como água filtrada, água com gás, água saborizada, água de coco e chás, levando em consideração qual bebida o idoso mais aceitar.

Sempre deixe bebidas disponíveis e visíveis ao alcance do idoso.

HIDRATAÇÃO

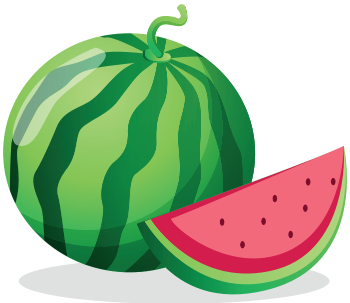


Prepare uma água saborizada :

Água filtrada com pedaços de frutas (laranja, limão, maçã), ervas (hortelã, alecrim), especiarias (cravo, canela, gengibre). Também, é possível preparar com água com gás e gelo.

foto: Google Imagens

Para idosos com dificuldades em tomar água, ofereça frutas com maior quantidade de água, como melancia, laranja e abacaxi, para ajudar na quantidade de líquidos ingeridos, Mas, lembre-se, NADA SUBSTITUI A ÁGUA!



RECOMENDAÇÃO HÍDRICA DE ACORDO COM IDADE E PESO:

* De 18 a 55 anos: 35 ml de água por kg de peso
* De 55 a 65 anos: 30ml de água por kg de peso
* Mais de 65 anos: 25 ml de água por kg de peso

Por exemplo: Idoso de 66 anos com 60kg
60 x 25 = recomendação de 1, 500ml de água ao dia
(aproximadamente 8 copos americanos ao dia)

Recomendação atual do idoso:_____ (beber 100 a 150ml por vez)

DIETA INFLAMATÓRIA

Dieta **pró-inflamatória** é aquela composta, principalmente, de alimentos **processados e ultraprocessados** , e é associada ao baixo desempenho cognitivo em estudos.

Isso reforça a recomendação de sempre trocar os alimentos processados pela indústria por alimentos in natura — frutas, hortaliças, carnes, ovos, grãos — produzidos em casa ou comprados em feiras, para prevenção e acompanhamento dietético na doença de Alzheimer.

In Natura	**Processado**	**Ultraprocessado**
		
Abacaxi	Abacaxi em Calda	Suco de Abacaxi em Pó



ATENÇÃO

Lembre-se de que **não existe alimento milagroso** que trate o desenvolvimento da doença de Alzheimer.

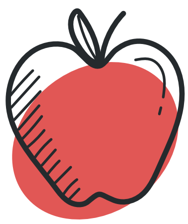
Porém, uma **dieta saudável** auxilia na qualidade de vida, na manutenção do estado nutricional e na diminuição do comprometimento na progressão da doença.

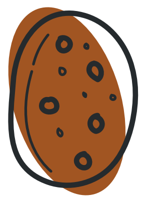
DIETA MEDITERRÂNEA, MIND E DASH

Diferentes tipos de dieta vêm sendo estudadas na DA. A **dieta mediterrânea** é um padrão alimentar consumido em países vizinhos ao Mar Mediterrâneo, sendo empregada na prevenção de doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), declínio cognitivo associado à idade e na doença de Alzheimer.

A **dieta DASH** (Abordagens dietéticas para parar a hipertensão) foi desenvolvida para prevenir e tratar a pressão alta e doenças cardiovasculares (DCV) e, como consequência, a doença de Alzheimer. Além disso, possui, em sua combinação, alimentos ricos em antioxidantes, que ajudam a melhorar o prognóstico da doença.

Outro tipo de intervenção dietética, que promove proteção ao declínio cognitivo, é a **dieta MIND** (Intervenção DASH Mediterrânea para Atraso Neurodegenerativo), a qual apresenta uma combinação da dieta mediterrânea e da dieta DASH, e é baseada em componentes dietéticos que se mostram neuroprotetores.



	Alto Consumo	Consumo Moderado	Restrição
Dieta Mediterrânea	Azeite Peixe Pães e outras formas de cereais Frutas Vegetais Legumes Nozes Feijões Sementes	Laticínios Aves Álcool	Carne vermelha Carne processada Doces
Dieta DASH	Grãos Frutas Vegetais Legumes Nozes Sementes Laticínios com baixo teor de gordura	Aves Peixes	Carne vermelha Doces Gordura saturada Gordura total Colesterol Sódio
Dieta MIND	Azeite Peixe Grãos inteiros Frutas vermelhas Vegetais de folhas verdes Outros vegetais Nozes Feijões Aves	Álcool/vinho	Carne vermelha Pastelarias e Doces Queijo Manteiga/margarina Alimentos fritos rápidos

DIETA MIND

Intervenção DASH Mediterrânea para Atraso Neurodegenerativo é composta por:

Vegetais de folhas verdes (≥ 6 vezes por semana)
Outros vegetais (≥ 1 vez por dia)
Nozes/ castanhas (≥ 5 vezes por semana)
Frutas vermelhas (≥ 2 vezes por semana)
Feijão (> 3 vezes por semana)
Grãos integrais (≥ 3 vezes por dia)
Peixe (≥ 1 vez por semana)
Aves (≥ 2 vezes por semana)
Azeite de oliva
Vinha tinto (1 copo uma vez por dia)

Carnes vermelhas (< 4 vezes por semana)
Manteiga e margarinas (< 1 vez por dia)
Queijo (< 1 vez por semana)
Bolos e doces (< 5 vezes por semana)
Fast food (< 1 vez por semana)



CONSISTÊNCIA DA DIETA

Nas fases avançadas da doença do Alzheimer é comum haver dificuldades na deglutição (disfagia), sendo necessário realizar adaptações na consistência das refeições para uma alimentação mais segura e com menos esforços.

Alguns sinais da disfagia são: a presença de tosse, engasgos, pigarros. Sempre comunique a equipe de saúde se observar esta dificuldade no engolir.

Tenha muita atenção no momento de oferecer **líquidos** ao idoso.

Os líquidos são os que oferecem maior risco de aspiração pois são engolidos rapidamente, e parte deles pode penetrar nas vias aéreas.

Por isso, muitas vezes, a equipe de saúde orienta o **espessamento** de água/sucos/chás com produtos industrializados ou adaptações com amido de milho.

Os espessantes permitem conseguir diferentes consistências, que se adeque ao idoso, de acordo com o grau de disfagia.

O profissional **fonoaudiólogo** é o responsável por orientar qual consistência é a mais adequada a cada paciente.

ESPESSAMENTO CASEIRO

Para preparo de 200mL de água utilizar:

1 medidor de xarope de 10mL nivelado de amido de milho 	Consistência de néctar 
2 medidores de xarope de 10mL nivelado de amido de milho 	Consistência de mel 

Fonte: Diniz et al. (2017)

MODO DE PREPARO:

Misture 50mL de água em temperatura ambiente e o amido de milho, mexendo até dissolver. Em uma panela, aqueça 150ml de água em fogo baixo. Antes da fervura da água, acrescente a água com o amido, mexendo sempre (em torno de 10 a 15 minutos), formando um gel ou pasta. Para reduzir o gosto residual é necessário o cozimento do amido, portanto a preparação deve ser fervida até atingir a consistência desejada ainda no fogo.

	Definição	Alimentos recomendados	Alimentos evitados
Dieta Branda	Alimentos macios ou abrandados pelo cozimento que requerem certa habilidade de mastigação.	Carnes picadas com molho ou ensopado, ovo em qualquer consistência, queijos macios, legumes cozidos ou refogados, massas com molho, pães/biscoitos macios, feijão bem cozido, frutas macias sem casca picadas.	Frituras em geral, vegetais crus, alimentos duros ou crocantes, farofas condimentos picantes, oleaginosas e coco.
Dieta Pastosa	Usado na dificuldade de mastigação e/ou deglutição. Utiliza- se alimentos moídos e umedecidos.	Chás, sucos de frutas coadas, água de coco, vitaminas, mingaus, iogurtes, frutas macias, sorvetes, gelatinas, pudins, sopas, purês, arroz papa, feijão triturado, carnes desfiadas ou moída, ovos, pães macios, bolos, biscoitos doces.	Alimentos duros, secos, crocantes, empanadas, fritos, cruas, com semente, casca e pele.
Dieta Líquida-pastosa	Alimentos cozidos e batidos, coados e peneirados, quando necessário. Indicado em disfagia moderada.	Purê ralo de legumes, sopas liquidificadas, caldos coados, papa de fruta cozida, vitamina de frutas, iogurte sem pedaços de frutas.	Leguminosas e grãos, alimentos crus e inteiros.

Fonte: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, (2011).

DIETA ENTERAL

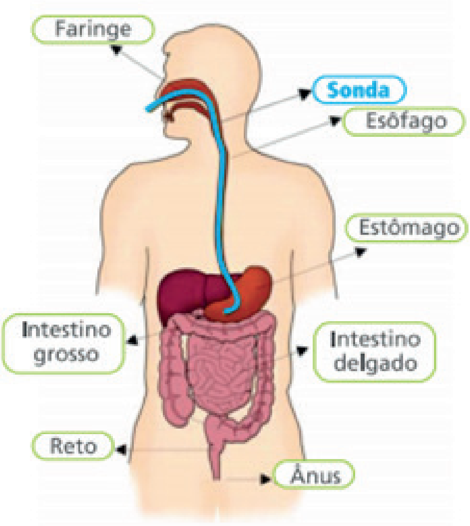
Quando a alimentação e a hidratação pela boca é impossível ou insuficiente, as necessidades nutricionais podem ocorrer por meio da nutrição enteral.

Neste caso uma alimentação líquida é administrada diretamente no estômago ou intestino por uso de sondas.

A localização da sonda pode ser:

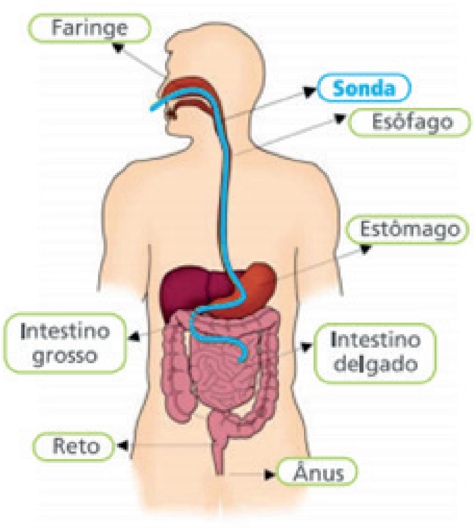
Sonda nasogástrica

(Passada pelo nariz até o estômago)



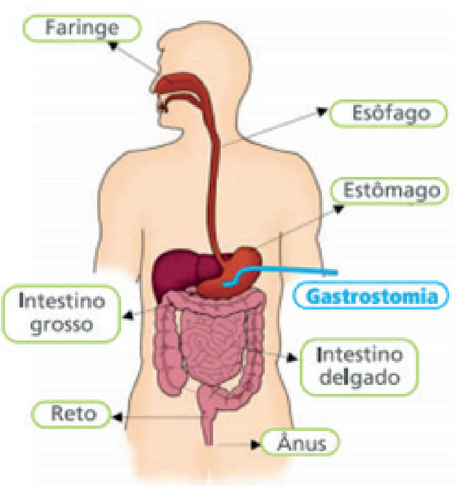
Sonda nasoenteral

(Passada pelo nariz até o intestino)



Gastrostomia

(Diretamente no estômago)



Jejunostomia

(Diretamente no intestino)



DIETA ENTERAL



A prescrição da introdução da alimentação enteral e a prescrição da localização da sonda é conduta médica.

Ao nutricionista cabe a prescrição dietética, ou seja, qual dieta usar para atingir as necessidades nutricionais.



Para a administração da dieta enteral você precisará de um frasco para armazenar a dieta e um equipo, que é um tubo que conecta o frasco à sonda do paciente.

Por meio do equipo pode-se controlar a velocidade com que o paciente vai receber a alimentação.

Lembre-se de que o gotejamento deve ser lento!

QUE TIPO DE DIETA PODE SER PASSADA PELA SONDA?

Dieta caseira ou artesanal É uma dieta que você prepara na sua casa com os alimentos naturais (leite, açúcar, óleo vegetal, legumes, carne, farinhas, ovo, etc.), e que deve ser cozida, liquidificada e coada.	**Mista** É uma dieta em que você alterna a administração de fórmula preparada com alimentos e com dieta pronta industrializada.	**Dieta Industrializada** É uma dieta pronta, possuindo todos os nutrientes necessários. Pode ser apresentada sob a forma de pó, que deve ser misturado com água, ou sob forma líquida, pronta para ser administrada.

DIETA NO CUIDADO PALIATIVO

PARA SABER MAIS:

Cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam doenças com risco de vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, pela identificação precoce e tratamento da dor e de outros problemas físicos , psicossociais e espirituais.

Fonte: OMS, (2002).

Na doença de Alzheimer avançada, dietas rígidas e restrições alimentares devem ser repensadas.



A alimentação deve ser de conforto neste momento, visando controle de sintomas, necessidades nutricionais básicas e os desejos do idoso. Respeite as quantidades toleradas por ele.

A equipe de saúde, assim, deve avaliar se há benefício da nutrição enteral no final da vida.



RECOMENDAÇÕES ALIMENTARES

RECOMENDAÇÕES PARA COMORBIDADES ASSOCIADAS

Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica (pressão alta) são doenças que, geralmente, estão associadas com a doença de Alzheimer.

É importante o acompanhamento clínico destas condições, inclusive cuidados alimentares.

Consulte um profissional nutricionista para acompanhamento da dieta.

RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS NA DIABETES:

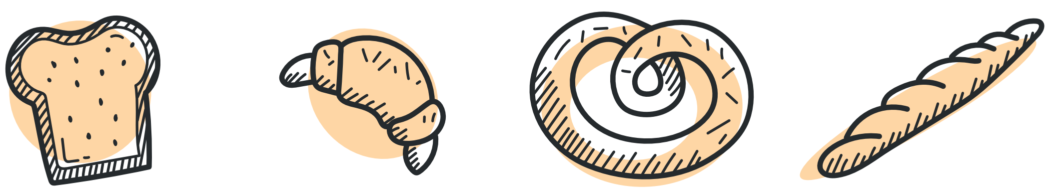
* Redução moderada de peso para indivíduos em sobrepeso ou obesidade.

* Realizar várias refeições ao dia para impedir o consumo excessivo e o jejum prolongado.

* Adicionar fibra solúvel à rotina alimentar: aveia, feijões, psyllium.

* Evitar bebidas com adição de açúcares, como os refrigerantes, as bebidas alcoólicas, os sucos.

* Preferir integrais como arroz integral e pão integral, que são alimentos ricos em fibras, as quais ajudam na digestão lenta, melhorando o controle da diabetes.



RECOMENDAÇÕES PARA COMORBIDADES ASSOCIADAS

RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS NA HIPERTENSÃO (PRESSÃO ALTA):

* Reduzir ingestão de sódio: sopa/ macarrão instantâneo, temperos/ molhos prontos, enlatados, presunto, mortadela, salgadinhos.

* Reduzir a adição de sal nas refeições, preferindo o uso de temperos naturais.

* Retire o saleiro da mesa durante as refeições.

IMPORTANTE: Sal rosa do Himalaia e sal marinho apresentam o mesmo conteúdo de sódio que o sal de cozinha.

* Incluir alimentos ricos em potássio: abacate, banana, tangerina, melão, leite desnatado, folhas verdes, feijão. Esses alimentos possuem o poder de diminuir a absorção de sódio da dieta.

ATENÇÃO: caso tenha alguma doença renal, procure, imediatamente, um médico ou nutricionista para a adequação equilibrada de sódio e potássio.



FUNÇÃO INTESTINAL

Durante a progressão da doença de Alzheimer podem ocorrer alterações na função intestinal.

Constipação, obstipação ou prisão de ventre se caracteriza pela dificuldade persistente na evacuação e/ ou quando as fezes ficam endurecidas. Observe as fezes do idoso, o tipo 4 é o ideal.

Se o idoso ficar mais de 3 dias sem fazer cocô ou permanecer com as fezes muito amolecidas ou endurecidas durante 3 a 4 dias, procure ajuda médica.



RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS PARA CONSTIPAÇÃO

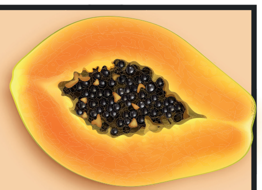
1. Consumir diariamente, no almoço e jantar, verduras e legumes (de preferência crus), como alface, acelga, agrião, rúcula, couve, repolho e rabanete.
2. Incluir farelo de trigo ou linhaça em frutas, saladas, vitaminas.
3. Consumir frutas frescas, com casca e bagaço.
4. Consumir leguminosas diariamente (**feijão**, lentilha, grão de bico, ervilha)
5. Consumir uma colher de farinha de aveia associada à alimentação salgada (almoço e jantar)
6. **Aumentar ingestão de água.**

Frutas Laxantes: mamão, ameixa, laranja, mexerica, abacaxi, acerola, morango, pitanga, melancia, melão, kiwi, pêssego, abacate.



ALIMENTOS OBSTIPANTES (PRENDEM O INTESTINO):

- Alimentos refinados: pão feito com farinha refinada (pão francês, pão de forma, de batata…), macarrão e massas, biscoitos;
- Frutas constipastes: banana- maça, maçã sem casca, caju, goiaba.
- Legumes constipantes cozidos: batata, mandioca, inhame, cenoura e chuchu cozidos.



RECEITA LAXANTE:

1 fatia de mamão

½ copo americano de suco de laranja 1 ameixa seca

2 colheres de sopa de farelo de trigo ou linhaça

Bater tudo no liquidificador e tomar 2 vezes ao dia sem coar.

RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS PARA DIARREIA

No caso de diarreia, fezes líquidas três vezes ou mais no dia, a equipe de saúde deve ser comunicada.

A **hidratação** é muito importante neste momento, por isso, deve-se priorizar a ingestão de água, água de coco, suco de frutas e soro caseiro.

RECEITA DO SORO CASEIRO:

* 1 litro de água filtrada ou fervida
* 1 colher de chá de sal
* 1 colher de sopa de açúcar.

Misture bem todos os ingredientes.
Armazene na geladeira, sirva em pequenas quantidades e várias vezes ao dia.
Atenção para validade!!!! Válido por 24h na geladeira!

Em caso de diarreia, evitar:

* Frituras.

* Cereais integrais: arroz e macarrão integral, pão integral (aveia, linhaça...), biscoito integral.

* Carnes gordas, frango com pele.

* Refrigerantes e sucos em pó.

* Doces.



RECOMENDAÇÕES NA OFERTA DAS REFEIÇÕES

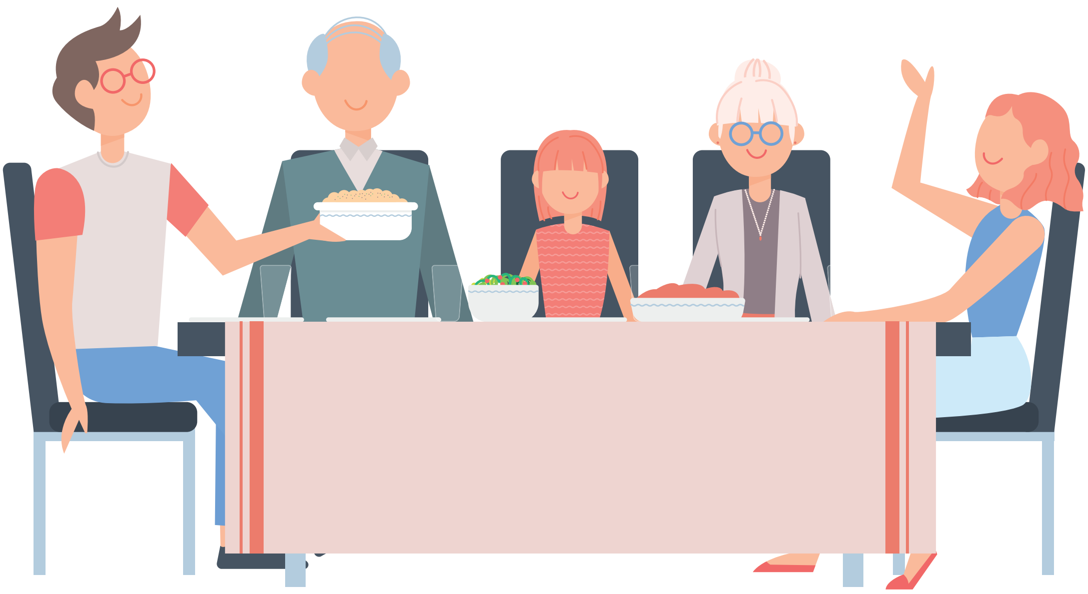
O momento da refeição deve ser adaptado à medida que a doença progride.

É normal que aconteça confusões em reconhecer fome, sede e saciedade, e que as refeições sejam esquecidas de serem realizadas ou esquecidas assim que são feitas.

É importante que a família siga uma **ROTINA ALIMENTAR** com **horários definidos** e que o momento da refeição seja calmo e **sem distrações**.

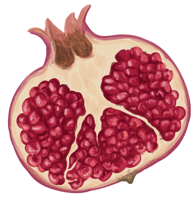
À medida que as mudanças de comportamento aumentam, o idoso pode comer a comida de outra pessoa, consumir itens não comestíveis, alimentos estragados ou beber líquidos perigosos. Esses pacientes devem ser acompanhados de perto.

Além disso, com a perda motora e dificuldade de usar utensílios, os idosos irão necessitar de auxílio no momento da alimentação.



RECOMENDAÇÕES NA OFERTA DAS REFEIÇÕES

Reduza o número de distrações, como barulhos no momento da refeição. Assim, o rádio ou a televisão devem permanecer desligados.
Ofereça sempre o mesmo local para o idoso se sentar.
Sente- se ao lado do paciente à mesa.
Lembre- se de seguir uma rotina alimentar com horários definidos.
Estimule a conversa para atrair o paciente durante a refeição.
Ofereça alimentos separadamente em pequenas quantidades caso esteja comendo muito rápido.
Pode ser necessário servir os alimentos em pequenos pratos ou tigelas, um de cada vez, para não dar muitas opções de escolha.
Use a ordem verbal “ mastigue”, “ engula” caso o paciente coma muito rápido.
Use colheres revestidas caso o paciente morda acolher.
Ofereça louças inquebráveis com alça.
Certifique- se de que o paciente terminou de engoliro alimento antes de oferecer a próxima colherada.
Sirva alimentos moles para reduzir a necessidade de mastigação.
Faça um diário com as atividades do dia a dia e dos alimentos consumidos pelo paciente.



MICRONUENTRES E ANTIOXIDANTES

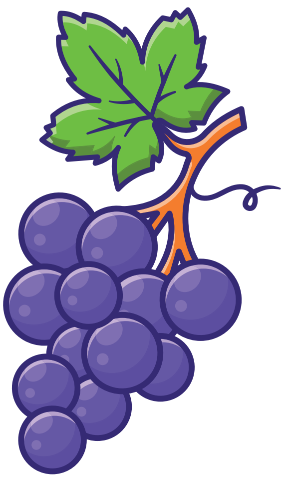
Manter uma alimentação com ingestão de vitaminais e minerais, de acordo com as recomendações padronizadas, são fundamentais na progressão da doença de Alzheimer.

Devido à mudança da alimentação do idoso e a comum desnutrição, os níveis de aporte de micronutrientes podem estar comprometidos e merecem maior atenção.

Antioxidantes — como vitaminas C, E e selênio — Ajudam a reduzir os níveis de estresse oxidativo no cérebro, que leva ao desequilíbrio no organismo.

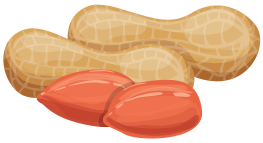
Porém, ainda não existe forte evidência científica para recomendar o uso de suplementação específica de vitaminas, minerais ou antioxidantes na prevenção e no tratamento da doença de Alzheimer.

Deve-se, então, buscar atingir as doses diárias de ingestão recomendadas desses nutrientes, preferencialmente, pela da alimentação.





PRINCIPAIS MICRONUENTRES E ANTIOXIDANTES



Vitamina E

A vitamina E é um antioxidante potente contra os danos celulares, sendo importante para o funcionamento dos neurônios.

Considerado uma vitamina importante contra o declínio cognitivo na doença de Alzheimer



Como atingir a recomendação diária?

19 anos ou mais: 15mg/dia

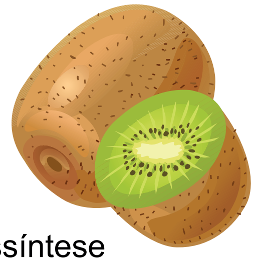
* Uma colher de sopa de óleo de girassol no preparo dos alimentos: 5,09 mg

* Duas colheres de sopa de azeite de oliva para regar a salada : 1,76mg

* 30 g de sementes de girassol: 7,4mg

* 30g de amêndoas: 6,8 mg

* 30g de amendoim torrado semsal: 2,2mg



Vitamina C

A vitamina C destaca-se, também, pela ação antioxidante e pela biossíntese do colágeno.

Considerada essencial para a síntese de neurotransmissores, podendo ter uma função protetora contra o declínio cognitivo.

Como atingir a recomendação diária?

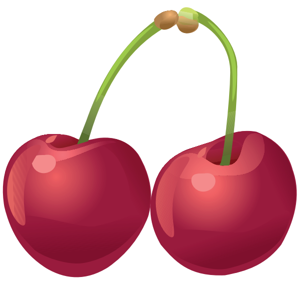
71 anos ou mais; Homens: 90mg/ dia; Mulheres: 75mg/ dia

* Uma laranja grande: 58,5mg

* 48g de acerola: 805,2mg

* 2 kiwis médios: 84,9mg

* 2 colheres de servir de brócolis cozido: 40,3mg





MICRONUENTRES E ANTIOXIDANTES

Vitamina D

A vitamina D é um importante micronutriente para a saúde do cérebro e dos ossos.

O cérebro tem receptores da vitamina D que ajudam a conferir proteção contra o declínio neurocognitivo.

A deficiência dessa vitamina é comum em idosos.

Como atingir a recomendação diária?

600 UI/ dia; 71 anos ou mais: 800UI/ dia

* A melhor fonte de vitamina D é a exposição de uma quantidade grande de pele à luz solar por, pelo menos, 15 a 20minutos por dia, sem filtrosolar.

* Uma fonte alimentar importante são os peixes oleosos (sardinha, salmão)

Selênio

O microelemento essencial selênio é um constituinte das selenoproteínas, atuando como importante antioxidante, além de estar presente na produção do hormônio tireoidiano e no funcionamento adequado do sistema imune.

Estudos mostram uma diminuição significativa do nível de selênio em cérebros com DA.

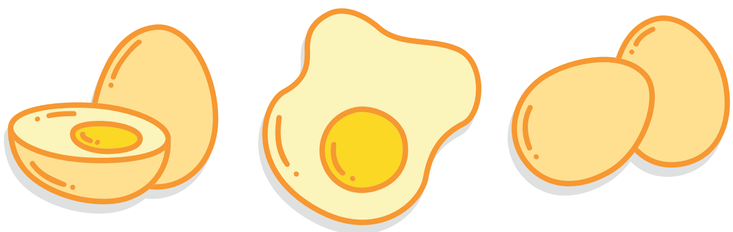
Como atingir a recomendação diária?

55 µg/ dia

* 1 unidade de castanha-do- pará (4g): 72,5 µg

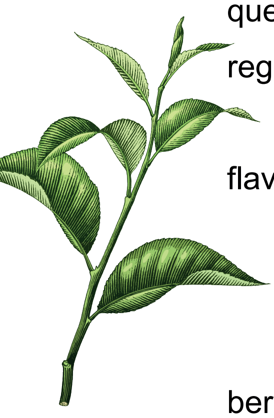
* 1 ovo inteiro: 15 µg

* 85g de peito de frango: 22 µg



MICRONUENTRES E ANTIOXIDANTES

Flavonoides



Os flavonoides são compostos associados às cores presentes nos alimentos, que podem exercer propriedades neuroprotetoras e, ainda, possuírem papel na regulação das vias de sinalização neuronal ou função anti-inflamatória.

Uma dieta alimentar de longo prazo, associada à elevada ingestão de flavonoides, pode levar a um menor risco de demência.

Fontes de Flavonoides

Uva, suco de uva integral, vinho, aipo, chás, chicória, repolho, cebola, cacau, berrys, frutas cítricas.

Um flavonoide muito estudado na doença de Alzheimer é a curcumina, que é um componente da cúrcuma (açafrão da terra). Evidências mostram que esse composto possui capacidade potencial de prevenir o declínio cognitivo.

Dica: *Você pode utiliza o açafrão em todas as refeições salgadas!*

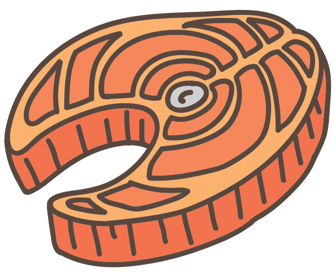


Complexo B

A deficiência de ácido fólico (vitamina B9), vitamina B12 e vitamina B6 causam altas concentrações de homocisteína, que pode causar alterações nos vasos sanguíneos e, quando presente no cérebro, pode relacionar-se com a doença de Alzheimer, atuando principalmente como uma toxina.

Ácido fólico (Vitamina B9)

Está envolvido na produção e na manutenção de novas células. Alguns estudos mostram que o ácido fólico parece ter um papel benéfico nas funções cognitivas.



Como atingir a recomendação diária?

19 ou mais (400 µg)

* 4 colheres de sopa cheias de espinafre: 146 µg

* 80 g de couve de bruxelas: 48 ,8 µg

* 80 g de fígado bovino: 167,2 µg 51

MICRONUENTRES E ANTIOXIDANTES

Complexo B

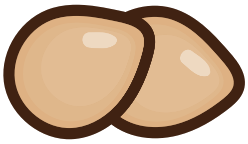
Vitamina B6: O sistema nervoso e o imunológico precisam de vitamina B6 para funcionar de modo eficiente.

Como atingir a recomendação diária?

51 anos ou mais: Homens 1,7 mg/dia; mulheres 1,5 mg/dia

* 1 xícara de grão-de-bico: 1,1 mg

* 85g de fígado bovino: 0 ,9mg



Vitamina B12: A vitamina B12 é necessária paraformação do sangue e a manutenção do sistema nervoso. Sua deficiência pode causar anemia e representa fator de risco para o declínio cognitivo.

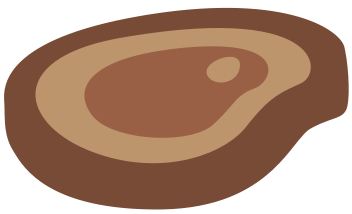
Como atingir a recomendação diária?

14 anos ou mais: 2, 4 µg/ dia

* 85g de fígado bovino: 70 ,7 µg

* 1 xícara de leite desnatado: 1,2 µg

* 85g carne bovina: 1,4µg



PURÊ DE GRÃO DE BICO:

250 g de Grão-de-bico deixado de molho

50 g de Manteiga

Sal a gosto

Água do cozimento

Cozinhe grão-de-bico na panela de pressão por 15 minutos. Triture o grão- de- bico com os demais ingredientes até obter um purê cremoso (se ficar grosso, pingue a água do cozimento até atingir a textura desejada).

BOLO DE FÍGADO

* 1 cebola picada
* 250g de fígado de boi
* 2 e 1/2 xícaras (chá) de leite
* 1 e 1/2 xícaras (chá) de margarina
* 4 xícaras (chá) de farinha de trigo Sal e salsa a gosto
* 2 colheres (chá) de fermento em pó

Refogue a cebola e o fígado. Bata no liquidificador os demais ingredientes, exceto o fermento e a salsa. Acrescente o fígado refogado e bata mais um pouco. Junte a salsa e o fermente em pó e misture. Coloque a mistura na assadeira untada e asse em forno auto pré-aquecido por aproximadamente 25 minutos.

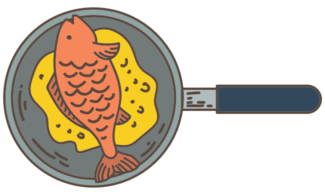
ÔMEGA 3

Os ácidos graxos ômega 3 (ALA, EPA, DHA) são considerados essenciais para o organismo e devem ser obtidos por meio da dieta.

Sabe- se que alimentos como como peixes oleosos, fontes de ômega 3, estão ligados à redução da inflamação.

O uso de suplementação de ômega 3, com recomendação de médico ou nutricionista, pode ser viável devido o seu consumo, por meio de fontes alimentares, ser escasso na região.

Os ácidos graxos ômega- 3 podem ser benéficos no início da doença, quando há leve comprometimento da função cerebral.



FONTES ÔMEGA 3: Peixes, linhaça, chia.

DICA: Prefira comprar a **linhaça** em grãos e triturar no liquidificador, para melhor aproveitamento de seus componentes.

AEPAPA

Associação de Estudos, Pesquisa e Auxílio às Pessoas com Alzheimer

A AEPAPA é uma Associação sem fins lucrativos, de caráter beneficente e de Assistência Social, localizado no município de Guarapuava- PR.

Dentre os objetivos da Associação está a prestação de apoio, orientação e informação aos familiares e à pessoa com doença de Alzheimer, além de acompanhamento continuado e permanente na área Social e da Saúde.

Para mais informações entre em contato:

http://www.aepapa.org.br/; Fone/ Fax: (42) 3304 -5458,

E- mail: associacaoaepapa@gmail.com

Endereço: Rua Edson Nobre de Lacerda, n. 360, Bairro Alto da XV, Guarapuava - Paraná - Brasil

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta cartilha busca trazer educação nutricional para pessoas com doença de Alzheimer e, principalmente, para os seus familiares e cuidadores.

O papel da alimentação nos cuidados é fundamental na progressão da doença e a disseminação de informações e estratégias nutricionais, aqui apresentadas, buscam contribuir na prática alimentar cotidiana.

O apoio de uma equipe multiprofissional na área da saúde também é essencial no tratamento da doença, devido sua complexidade.

O objetivo do tratamento sempre será o bem-estar e qualidade de vida ao acometido da doença de Alzheimer e seus cuidadores.

"Eu me importo por você ser você e vou me importar até o último dia da sua vida"

- Cicely Saunders

REFERÊNCIAS

ADELINA, C. The costs of dementia: advocacy, media and stigma. Alzheimer 's Disease International: World Alzheimer Report 2019, p. 100 – 101, 2019.

ALFORD, S. et al. Obesity as a risk factor for Alzheimer's disease: weighing the evidence. Obesity Reviews, v. 19, n. 2, p. 269– 280, 2018.

ALZHEIMER' S ASSOCIATION. 2019 Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimers Dement 2019; 15(3): 321- 87.

ANTAL, M.; PÉTER, S.; EGGERSDORFER M. Alzheimer's Disease: An Epidemiologic Disaster From Nutritional Perspective. Journal of Nutritional Health & Food Science, v. 5, n. 1, p. 1– 14, 2017.

BARNARD, N. D. et al. Dietary and lifestyle guidelines for the prevention of Alzheimer's disease. Neurobiology of Aging, v. 35, n. SUPPL. 2, p. S74 – S78,2014.

BEST, T.; DYE, L. In: Nutrition for Brain Health and Cognitive Performance. Melhor T, Dye L, editores. Londres: CRC Press; 2015. p. 251– 261.

BOLÓS, M.; PEREA, J. R.; AVILA, J. Alzheimer' s disease as an inflammatory disease. Biomolecular Concepts, v. 8, n. 1, p. 37 – 43, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. –2. ed. – Brasília: ministério da saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p.

CANHADA, S. et al. Omega- 3 fatty acids' supplementation in Alzheimer' s disease: A systematic review. Nutritional Neuroscience, v. 21, n. 8, p. 529 - 538, 2018.

CARUSO, A. et al. Risk factors for Alzheimer's disease: Focus on stress. Frontiers in Pharmacology, v. 10, n. SEP, p. 1 – 8, 2019.

COSTA, I. M. et al. Supplementation with Curcuma longa Reverses Neurotoxic and Behavioral Damage in Models of Alzheimer' s Disease: A Systematic Review. Curr Neuropharmacol. v. 17, n. 5, p. 406- 421, 2019.

DAVIS, C. et al. Definition of the mediterranean diet: A literature review. Nutrients, v. 7, n. 11, p. 9139– 9153, 2015.

DINIZ, A. A. A. et al. Espessantes caseiros- Manual do usuário/ cuidador. Prefeitura de Belo Horizonte, 2017.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL - 2020. Arq Bras Cardiol. v. 116, n. 3, p: 516 - 658, 2021.

DOORDUIJN, A. S. et al. Nutritional Status Is Associated With Clinical Progression in Alzheimer's Disease: The NUDAD Project. Journal of the American Medical Directors Association, n. 057, 2020.

FERNÁNDEZ- SANZ, P.; RUIZ- GABARRE, D.; GARCÍA- ESCUDERO, V. Modulating
Effect of Diet on Alzheimer's Disease. Diseases, v. 7, n. 1, p. 12, 2019.

FLEMING, R., ZEISEL, J. & BENNET T, K. 2020. World Alzheimer Report 2020:
Design Dignity Dementia: dementia-related design and the built environment Volume 1, London, England: Alzheimer 's Disease International.

GAN, C. L.; ZHANG, T.; LEE, T. H. The genetics of Alzheimer's disease in the Chinese population. International Journal of Molecular Sciences, v. 21, n. 7, 2020.

HARVARD, T. H. Chan School of Public Healthy. The Nutrition Source. Disponível em: <https:// www. hsph. harvard. edu/ nutritionsource/ healthy- eating- plate/ translations/ portuguese/ >. Acesso em 01. mai. 2021.

KONDRUP, J, et al. Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional Risk Screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr, v. 22, n. 3, p. 321 -36, 2003.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritionalstatus in the elderly. Primary Care, v. 1, p. 55 -67, 1994.

MAHAN, L. K. Krause alimentos, nutrição e dietoterapia / L. Kathleen Mahan, Janice L. Raymond; [tradução Verônica Mannarino, Andréa Favano]. - 14. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MCGRATTAN, A. M. et al. Effect of dietary interventions in mild cognitive impairment: a systematic review. The British journal of nutrition, v. 120, n. 12, p. 1388- 1405, 2018.

MORRIS, M. C. et al. MIND diet associated with reduced incidence of Alzheimer's disease. Alzheimer's Dement. p. 1 -8, 2015.

MOSCONI, L. et al. Lifestyle and vascular risk effects on MRI- based biomarkers of Alzheimer's disease: A cross- sectional study of middle- aged adults from the broader

New York City area. BMJ Open, v. 8, n. 3, 2018.

OMAR, S. H. Mediterranean and MIND diets containing olive biophenols reduces the prevalence of Alzheimer's disease. International Journal of Molecular Sciences, v. 20, n. 11, 2019.

PHILLIPI, S. T. Tabela de Composição dos Alimentos: Suporte para decisão nutricional. 2ª edição, São Paulo: Coronário, 2002. 135p.

RAMESH, B. N. et al. Neuronutrition and AD. Journal of Alzheimer's disease, v. 19, n. 4, p. 1123 – 1139, 2010.

REYNOLDS, E. Vitamin B12, folic acid, and the nervous system. Lancet Neurology, v. 5, n. 11, p. 949- 960, 2006.

ROMÁN, G. C. et al. Mediterranean diet: The role of long- chain ω-3 fatty acids in fish; polyphenols in fruits, vegetables, cereals, coffee, tea, cacao and wine; probiotics and vitamins in prevention of stroke, age- related cognitive decline, and Alzheimer disease. Revue Neurologique, v. 175, n. 10, p. 724 – 741, 2019.

SAMADI, M, Moradi S, Moradinazar M, Mostafai R, Pasdar Y. Dietary pattern in relation to the risk of Alzheimer' s disease: a systematic review. Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology, v. 40, n. 10, p. 2031 -2043, 2019.

SHISHTAR, E. et al. Long- term dietary flavonoid intake and change in cognitive function in the Framingham Offspring cohort. Public Health Nutrition, v. 112, n. 2, p. 343 – 353, 2020.

SHIVAPPA, N. et al. Designing and developing a literature- derives, population- based dietary inlammatory index. The Nutrition Society Advancing Nutritional Science, v. 17, n. 8 p. 1689- 1696, 2014.

SIERVO, M. et al. Effects of the Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) diet on cardiovascular risk factors: a systematic review and meta- analysis. The British journal of nutrition, v. 113, n. 1, p. 1 -15, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019 - 2020). São Paulo: AC Farmacêutica, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados/ [coordenadora Myrian Najas]. -- Barueri, SP: Minha Editora, 2011.

SONG, C. et al. El papel de los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 eicosapentaenoico y docosahexaenoico en el tratamiento de la depresión mayor y la enfermedad de Alzheimer: ¿Actuar por separado o sinérgicamente? Progress in Lipid Research, 2016.

Tabela brasileira de composição de alimentos / NEPA – UNICAMP. - 4 . ed. rev. e ampl. - Campinas: NEPA- UNICAM P, 2011. 161 p.

VAN DEN BRINK, A. C. et al. The Mediterranean, Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), and Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay (MIND) Diets Are Associated with Less Cognitive Decline and a Lower Risk of Alzheimer' s Disease- A Review. Advances in nutrition, v. 10, n. 6, p. 1040- 1065, 2019.

VON ARNIM, C. F.; GOLA, U.; BIESALSKI, H. K. More than the sum of its parts? Nutrition in Alzheimer's disease. Nutrition, v. 26, n. 7-8, p. 694 – 700, 2010.

VOULGAROPOULOU, S. D. et al. The effect of curcumin on cognition in Alzheimer's disease and healthy aging: A systematic review of pre- clinical and clinical studies. Brain Research, v. 1725, 2019.

XU, W. et al. Meta- analysis of modifiable risk factors for Alzheimer's disease. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, v. 86, p. 1299- 1306, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physicalstatus the use and interpretation of anthropometrics. Report of a World Health Organization. Expert Committee. WHO. Tech Rep Ser., v. 854, p. 1-452, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines, 2 nd ed., 2002. World Health Organization. Disponível em: <https:// apps. who. int/ iris/ handle/ 10665/ 42494>. Acesso em: 10. mai. 2021.